

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 6 RKa 16/95

.....,

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:,

g e g e n

Berufungsausschuß für Zahnärzte für den Regierungsbezirk Stuttgart bei der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Stuttgart,
Stuttgart, Albstadtweg 9,

vertreten durch den Vorsitzenden,

.....,

Beklagter und Revisionsbeklagter,

beigeladen:

1. Kassenzahnärztliche Vereinigung Nord-Württemberg,



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Stuttgart, Albstadtweg 9,

2. AOK Baden-Württemberg,
Stuttgart, Heilbronner Straße 184,
3. Landesverband der Betriebskrankenkassen Baden-Württemberg,
Kornwestheim, Stuttgarter Straße 105,
4. IKK-Landesverband Baden-Württemberg,
Ludwigsburg, Schlachthofstraße 3,
5. Landwirtschaftliche Krankenkasse Württemberg,
Stuttgart, Vogelrainstraße 25,
6. Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,
Siegburg, Frankfurter Straße 84,
7. AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.,
Siegburg, Frankfurter Straße 84.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 8. Mai 1996 durch den Vorsitzenden Richter F u n k, die Richter S t e e g e und Dr. W e n n e r sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. M ö c k l i n g h o f f und R e b s c h e r für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers werden die Urteile des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 14. Dezember 1994 und des Sozialgerichts Stuttgart vom 31. August 1994 sowie der Bescheid des Beklagten vom 24. August 1993 aufgehoben.

Der Beklagte wird verpflichtet, den Widerspruch der Beigeladenen zu 2) gegen den Bescheid des Zulassungsausschusses für Zahnärzte für den Regierungsbezirk Stuttgart vom 21. April 1993 zurückzuweisen.

Der Beklagte hat dem Kläger dessen außergerichtliche Kosten des Rechtsstreits zu erstatten. Im übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.



Gründe:

I

Der 1940 geborene und seit September 1969 zur kassenzahnärztlichen Versorgung zugelassene und an der zahnärztlichen Versorgung von Versicherten der Ersatzkassen beteiligte Kläger verzichtete mit Schreiben vom 30. November 1992 - Eingang beim Zulassungsausschuß am 2. Dezember 1992 - mit Ablauf des ersten Quartals 1993 auf seine Kassenzulassung "für die Reichsversicherungsordnung(RVO)-Kassen". Am 12. März 1993 stellte der Zulassungsausschuß für Zahnärzte für den Regierungsbezirk Stuttgart fest, die Zulassung des Klägers zur Primärkassen-Versorgung ende mit dem 31. März 1993 (Bescheid vom 21. April 1993). Auf den Widerspruch der zu 2) beigeladenen Ortskrankenkasse hielt der Beklagte den auf den Primärkassenbereich beschränkten Zulassungsverzicht des Klägers für unwirksam mit der Folge, daß der Kläger über den 31. März 1993 hinaus (auch) zugelassener Vertragszahnarzt sei (Bescheid vom 24. August 1993 aus der Sitzung vom 15. Juni 1993).

Mit seiner Klage hat der Kläger geltend gemacht, aus gesundheitlichen Gründen habe er sich Ende 1992 genötigt gesehen, den Umfang seiner zahnärztlichen Tätigkeit einzuschränken. Er habe dazu bewußt den Weg des Verzichts auf die Versorgung von Versicherten der RVO-Kassen gewählt, nachdem ihm von Mitarbeitern der Kassenzahnärztlichen Vereinigung <KZÄV> (Beigeladene zu 1) mitgeteilt worden sei, eine solche rechtliche Möglichkeit bestehe für ihn nach wie vor.

Das Sozialgericht (SG) hat die Klage abgewiesen, weil der Kläger nach Ablauf des 31. Dezember 1992 nicht mehr isoliert auf die Versorgung von Versicherten der Primärkassen habe verzichten können. Die Verzichtserklärung sei dem Zulassungsausschuß zwar noch vor dem 1. Januar 1993 zugegangen, doch habe sie im Hinblick auf § 28 Abs 1 der Zulassungsverordnung für Zahnärzte (Zahnärzte-ZV) Wirkung erst zum 31. März 1993 entfaltet (Urteil vom 31. August 1994).

Die Berufung des Klägers ist erfolglos geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat ausgeführt, zwar gehöre der Kläger zu dem Kreis derjenigen Kassen- bzw. Vertragszahnärzte, die aufgrund des Art 2 § 6 Krankenversicherungs-Weiterentwicklungsgesetz (KVWG) und des Art 66 Gesundheits-Reformgesetz (GRG) bis Ende 1992 noch berechtigt gewesen seien, sich unter Verzicht auf die Primärkassen-Zulassung auf ihre Ersatzkassenbeteiligung zu beschränken. Von diesem Recht hätte der Kläger aber nur Gebrauch machen können, wenn sein Verzicht spätestens zum 31. Dezember 1992 wirksam geworden wäre. Das sei nicht der Fall, weil im Hinblick auf § 28 Abs 1 Zahnärzte-ZV die Verzichtswirkung erst zum Ende des Quartals I/93 habe eintreten können. Zu diesem Zeitpunkt habe die rechtliche Möglichkeit eines Teilverzichts nicht



mehr bestanden, weil der Gesetzgeber in Art 33 § 3a Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) die durch Art 66 GRG fortgeschriebene Besitzstandsregelung für die vor dem 1. Januar 1977 an der Versorgung von Versicherten der Ersatzkassen beteiligten Zahnärzte nicht fortgeführt habe. Das Fehlen einer Übergangsregelung sei verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden, zumal das Vertrauen des Klägers und anderer betroffener Zahnärzte, unbegrenzt nach eigener Wahl auf einen Teil ihrer Versorgungsberechtigung verzichten zu können, nicht besonders schutzwürdig sei (Urteil vom 14. Dezember 1994).

Mit seiner vom LSG zugelassenen Revision rügt der Kläger, das LSG habe zu Unrecht angenommen, seine sich aus Art 2 § 6 KVGWV ergebende und durch Art 66 GRG fortgeschriebene Rechtsposition, als "Altvertragszahnarzt" diesen Status auch bei Verzicht auf die Versorgung von Versicherten der Primärkassen beibehalten zu können, sei durch Art 33 § 3a GSG aufgehoben worden. Art 66 GRG sei nach wie vor anwendbar und eine hinreichend bestimmte Rechtsgrundlage für den von ihm erklärten Teil-Verzicht. Diese Vorschrift sei lex specialis zu Art 33 § 3a GSG, weil in ihr die zu entscheidende Rechtsfrage ausdrücklich angesprochen sei. Aus einem zum Gegenstand des Revisionsvorbringens gemachten Gutachten von Prof. Dr. S. ergebe sich, daß sich nach Art 66 GRG Vertragszahnärzte der Ersatzkassen, die diesen Status bereits am 1. Januar 1977 besaßen, auch nach dem 1. Januar 1977 auf die Versorgung der Versicherten der Ersatzkassen beschränken durften. An dieser Regelung habe das GSG nichts ändern wollen und aus verfassungsrechtlichen Gründen auch nichts ändern können. Im übrigen sei seine Verzichtserklärung noch im Dezember 1992 wirksam geworden, was sich aus § 130 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) ergebe. Daß die Rechtswirkungen der Verzichtserklärung aufgrund des § 28 Abs 1 Zahnärzte-ZV erst zum 31. März 1993 eingetreten seien, ändere nichts daran, daß er die maßgebliche Erklärung wirksam noch unter Geltung des alten Rechtszustandes abgegeben habe. Nach Zugang der Verzichtserklärung habe der Gesetzgeber durch Rechtsänderungen an der bereits herbeigeführten Rechtsfolge (Verzicht) nichts mehr ändern können. Unzutreffend sei die Auffassung des Berufungsgerichts auch insoweit, als es die mit Art 33 § 3a GSG verbundene unechte Rückwirkung für unbedenklich gehalten habe. Er - der Kläger - habe sich mit der Absicht der Reduzierung der zahnärztlichen Tätigkeit bereits in der ersten Hälfte des Jahres 1992 an die Beigeladene zu 1) gewandt und keinen Anlaß zu der Annahme gehabt, die ihn begünstigende Regelung über die Möglichkeit eines Teilverzichts werde in Zukunft fortfallen. Sein schutzwürdiges Vertrauen auf den Fortbestand der alten Regelung habe Vorrang vor der Umsetzung der Absicht des Gesetzgebers, die kleine Gruppe der verzichtswilligen "Altvertragszahnärzte" ab dem 1. Januar 1993 in einen einheitlichen Zulassungsstatus einzubinden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 14. Dezember 1994 und das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 31. August 1994 sowie den



Beschluß des Beklagten vom 15. Juni 1993 aufzuheben und festzustellen, daß sein (des Klägers) Verzicht nur auf die Zulassung zur Versorgung von Primärkassen-Patienten rechtswirksam ist.

Der Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Das Zusammenwirken der Neuregelung des Zulassungsstatus durch das GSG und der Vorschrift des § 28 Abs 1 Zahnärzte-ZV führe zu einer unechten Rückwirkung iS der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG), doch sei diese hier zulässig, weil sie dem Ziel der Schaffung eines einheitlichen Status des Vertragszahnarztes diene.

Die Beigeladene zu 1) beantragt,
das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 14. Dezember 1994 und das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 31. August 1994 sowie den Beschluß des Beklagten vom 15. Juni 1993 aufzuheben und festzustellen, daß der Verzicht des Klägers nur auf die Zulassung zur Versorgung von Primärkassen-Patienten rechtswirksam ist.

Die Beigeladenen zu 2), 6) und 7) beantragen,
die Revision zurückzuweisen.

Die Beigeladenen zu 3) bis 5) haben sich am Revisionsverfahren nicht beteiligt.

II

Der Senat entscheidet in der sich nach § 40 Satz 1, § 33 Satz 2, § 12 Abs 3 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ergebenden Besetzung mit je einem ehrenamtlichen Richter aus den Kreisen der Krankenkassen und der Kassenzahnärzte unter Mitwirkung des nach dem Geschäftsverteilungsplan des Bundessozialgerichts (BSG) für das Jahr 1996 berufenen Richters Rebscher aus den Kreisen der Krankenkassen. Der ehrenamtliche Richter Rebscher ist nicht deshalb nach § 41 Nr 4 der Zivilprozeßordnung (ZPO) iVm § 60 Abs 1 Satz 1 SGG von der Mitwirkung ausgeschlossen, weil er als Vorstandsvorsitzender der zu 6) und 7) beigeladenen Verbände zu deren Vertretung berechtigt ist. Allein aus der Berechtigung zur Vertretung einer zum Verfahren beigeladenen Krankenkasse (Kassenverband) ergibt sich kein genereller Ausschluß von der Mitwirkung als ehrenamtlicher Richter.



Nach § 17 Abs 3 SGG können die Bediensteten der Träger und Verbände der Sozialversicherung und ua der Kassenärztlichen (Kassenzahnärztlichen) Vereinigungen nicht ehrenamtliche Richter in der Kammer sein, die über Streitigkeiten aus ihrem Arbeitsgebiet entscheidet. Die Mitwirkung von Bediensteten der Krankenkassen in den Kammern für Angelegenheiten des Kassenarztrechts (§ 12 Abs 3 Satz 1 SGG) ist mithin ausgeschlossen. Demgegenüber bestimmte § 17 Abs 4 SGG in der bis zum 31. Dezember 1995 gültigen Fassung, daß Geschäftsführer und deren Stellvertreter bei den Krankenkassen und ihren Verbänden sowie den Kassenärztlichen (Kassenzahnärztlichen) Vereinigungen als ehrenamtliche Richter in den Kammern für Angelegenheiten des Kassenarztrechts nicht ausgeschlossen sind (sog Geschäftsführerprivileg). Nach § 17 Abs 4 SGG idF des Art 4 des Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Reform der agrarsozialen Sicherung vom 15. Dezember 1995 (BGBl I 1814) sind Mitglieder der Vorstände sowie leitende Beschäftigte bei den Kranken- und Pflegekassen und ihren Verbänden sowie Geschäftsführer und deren Stellvertreter bei den Kassenärztlichen (Kassenzahnärztlichen) Vereinigungen als ehrenamtliche Richter in den Kammern für Angelegenheiten des Kassenarztrechts nicht ausgeschlossen. Nach § 41 Nr 4 ZPO, der über § 60 Abs 1 SGG für die Ausschließung von Gerichtspersonen entsprechend gilt, ist ein (ehrenamtlicher) Richter von der Ausübung des Richteramtes kraft Gesetzes ausgeschlossen in Sachen, in denen er als Prozeßbevollmächtigter oder Beistand einer Partei bestellt oder als gesetzlicher Vertreter einer Partei aufzutreten berechtigt ist oder gewesen ist.

Trotz des oben dargestellten sog Geschäftsführerprivilegs hat der Senat in Anwendung des § 41 Nr 4 ZPO unter bestimmten Voraussetzungen Geschäftsführer von Krankenkassen bzw Krankenkassenverbänden als vom gerichtlichen Verfahren ausgeschlossen angesehen. Er hat bislang entschieden, daß der Geschäftsführer einer zum Verfahren beigeladenen Ortskrankenkasse, die im Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung den Prüfantrag gestellt hatte, von der Mitwirkung als ehrenamtlicher Richter bei der gerichtlichen Entscheidung über die Rechtmäßigkeit eines Arzneikostenregresses als Maßnahme der Wirtschaftlichkeitsprüfung ausgeschlossen ist (Urteil vom 8. August 1975; BSGE 40, 130, 131 = SozR 1750 § 41 Nr 1). Er hat weiterhin ausgesprochen, daß der vertretungsberechtigte Geschäftsführer eines RVO-Krankenkassenverbandes an der gerichtlichen Überprüfung einer Entscheidung über die Entziehung der Beteiligung eines Arztes an der Ersatzkassenpraxis nicht mitwirken darf, wenn für den RVO-Bereich ein Zulassungsentziehungsverfahren gegen denselben Arzt wegen derselben Pflichtverletzungen wie im Ersatzkassenbereich anhängig ist (BSGE 63, 43, 44 = SozR 2200 § 368a Nr 21). Im Anschluß an das Urteil vom 8. August 1975 (aaO) hat der zwischenzeitlich für das Kassenzahnarztrecht zuständig gewesene 14a-Senat des BSG angenommen, auch der Geschäftsführer einer zum Verfahren beigeladenen KZÄV, der nur kraft Rechtsgeschäfts und nicht kraft



Gesetzes zur Vertretung seiner KZÄV berechtigt ist, sei stets von der Mitwirkung als ehrenamtlicher Richter ausgeschlossen (BSGE 71, 97, 101 ff = SozR 3-1500 § 12 Nr 6).

Aus diesen Entscheidungen kann für die Zeit ab 1. Januar 1996 nicht abgeleitet werden, daß Vorstandsmitglieder oder vertretungsberechtigte leitende Beschäftigte von Krankenkassen (Verbänden) oder K(Z)ÄVen, die an sich aufgrund der Regelung des § 17 Abs 4 SGG nicht von der Mitwirkung im gerichtlichen Verfahren ausgeschlossen sind, allein deshalb als ehrenamtliche Richter nicht mitwirken könnten, weil die von ihnen vertretene Körperschaft zu diesem Verfahren beigelegt ist. Die Neufassung des § 17 Abs 4 SGG zieht die für die ordnungsgemäße Besetzung der Kammern und Senate in Angelegenheiten des Kassenarztrechts notwendigen Konsequenzen aus der Tatsache, daß als Folge der Neuordnung der Selbstverwaltungsorgane bei den Krankenkassen durch das GSG die Geschäftsführer der Krankenkassen durch hauptamtlich tätige Vorstände (§ 35a Viertes Buch Sozialgesetzbuch <SGB IV> idF des GSG vom 21. Dezember 1992 - BGBl I 2266) ersetzt worden sind. Die Bedeutung der Änderung des § 17 Abs 4 SGG erschöpft sich indessen nicht in der redaktionellen Ersetzung des Wortes "Geschäftsführer" durch die Worte "Mitglieder der Vorstände sowie leitende Beschäftigte". Ihr ist vielmehr die Entscheidung des Gesetzgebers zu entnehmen, als Ausdruck der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen in bestimmten Bereichen der vertragsärztlichen Versorgung auch weiterhin die Mitwirkung des hauptamtlich tätigen Leitungspersonals der Krankenkassen(verbände) in den Kammern und Senate für Angelegenheiten des Kassenarztrechts zu ermöglichen. Diese in der Neufassung des § 17 Abs 4 SGG zum Ausdruck kommende gesetzgeberische Absicht hat unmittelbare Auswirkung auf die entsprechende Geltung des § 41 Nr 4 ZPO iVm § 60 Abs 1 Satz 1 SGG. Sie steht einer Auslegung dieser Bestimmung der ZPO entgegen, die die Gewinnung und den Einsatz sachkundiger ehrenamtlicher Richter aus den Kreisen der Krankenkassen (vgl BSGE 40, 130, 133 = SozR 1750 § 41 Nr 1) in Angelegenheiten des Kassenarztrechts in erheblichem Umfang erschweren oder sogar weitgehend ausschließen würde. Dies wäre indessen bei einer Übertragung der bisherigen Rechtsprechung auf die heutige Rechtslage aufgrund der zwischenzeitlich erfolgten strukturellen Änderung in Zuständigkeit und Organisation der Krankenkassen(verbände) der Fall.

In der Zeit bis Ende 1992 stand eine große Zahl von Geschäftsführern der Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen als ehrenamtliche Richter iS des § 12 Abs 3 Satz 1 SGG zur Verfügung, die nach der Rechtsprechung des Senats nur dann von der Mitwirkung ausgeschlossen waren, wenn die von ihnen geleitete Krankenkasse am Verfahren als Klägerin, Beklagte oder Beigeladene beteiligt war. Das war - abgesehen von Streitverfahren über Arzneimittelregresse - in der Regel nicht der Fall, weil zu den Verfahren in Angelegenheiten der Wirtschaftlichkeitsprüfung und in Zulassungssachen nicht die einzelne Krankenkasse, sondern die Landesverbände notwendig beizuladen



sind. Geschäftsführer von Ersatzkassen bzw Ersatzkassenverbänden waren in den meisten Bundesländern überhaupt nicht als ehrenamtliche Richter berufen worden, und in den gerichtlichen Verfahren aus dem Ersatzkassenbereich konnten zumindest alle Geschäftsführer von Primärkassen und Primärkassenlandesverbänden als ehrenamtliche Richter mitwirken. Diese Situation hat sich zum 1. Januar 1993 durch das GSG und in der Folgezeit grundlegend geändert. Die nahezu vollständige Beseitigung der Trennung von Primär- und Ersatzkassenbereich mit der Folge einer einheitlichen Zuständigkeit der Zulassungs- und Wirtschaftlichkeitsprüfungsgremien für das gesamte Gebiet der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung hat zur Konsequenz, daß die Ersatzkassen bzw ihre Verbände zu allen Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung für Quartale ab dem 1. Januar 1993 und für alle Zulassungsverfahren notwendig beizuladen sind, weil die gerichtlichen Entscheidungen auch in ihre Rechtssphäre eingreifen (§ 75 Abs 2 SGG). Je nachdem, ob die - in der Regel bundesweit tätigen - Ersatzkassen und/oder ihre beiden Bundesverbände beigeladen werden, wären bei Beibehaltung der bisherigen Rechtsprechung alle Vorstandsmitglieder und leitenden Beschäftigten aller Ersatzkassen bzw beider Ersatzkassenverbände in allen Streitverfahren, die Angelegenheiten des Kassenarztrechts iS des § 12 Abs 3 Satz 1 SGG betreffen, von der Mitwirkung als ehrenamtliche Richter ausgeschlossen.

Des weiteren haben sich im früheren Primärkassenbereich erhebliche Strukturveränderungen dadurch ergeben, daß sich Kassen aller Kassenarten zu landesweiten Krankenkassen zusammengeschlossen haben, wobei die landesweiten Kassen zugleich die Funktion eines Landesverbandes wahrnehmen (§ 207 Abs 2a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch <SGB V>).

Diese landesweit tätigen Kassen sind in allen Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfungen und in allen Zulassungsverfahren notwendig beizuladen, was bei Übertragung der bisherigen Rechtsprechung auf den heutigen Rechtszustand wiederum zur Folge hätte, daß in einem Bundesland, in dem pro Kassenart nur noch eine Kasse vorhanden ist, alle Vorstandsmitglieder und leitenden Beschäftigten aller Krankenkassen von der Mitwirkung als ehrenamtliche Richter ausgeschlossen wären. Im Ergebnis müßte das dazu führen, daß die Kammern für Angelegenheiten des Kassenarztrechts faktisch nicht mehr mit ehrenamtlichen Richtern aus den Kreisen der Krankenkassen(verbände) besetzt werden könnten. Das zöge nicht nur eine weitgehende Funktionsunfähigkeit dieser Spruchkörper nach sich. Zugleich würde das in § 12 Abs 3 Satz 1 SGG zum Ausdruck gebrachte Anliegen des Gesetzes, die an den Entscheidungsprozessen im materiell-rechtlichen Bereich beteiligten Krankenkassen(verbände) über die Mitwirkung der ehrenamtlichen Richter auch in das gerichtliche Verfahren einzubinden, unterlaufen.

Vermieden werden kann dieses Ergebnis nicht durch eine Änderung der Beiladungspraxis, sondern nur durch eine Modifikation der bisherigen Rechtsprechung zum



Ausschluß der Mitwirkung nach § 41 Nr 4 ZPO. Nicht mehr die bloße Beiladung einer Krankenkasse oder eines Kassenverbandes, sondern nur die im konkreten Einzelfall bestehenden besonderen Beziehungen einer Krankenkasse bzw eines Kassenverbandes zum Streitgegenstand (vgl bereits BSGE 40, 130, 133 = SozR 1750 § 41 Nr 4) rechtfertigen den Ausschluß eines Vorstandsmitgliedes oder leitenden Beschäftigten dieser Kasse (Kassenverband) von der Mitwirkung im gerichtlichen Verfahren. Nur dann, wenn eine Krankenkasse oder ein Kassenverband ein Verwaltungsverfahren durch Stellung eines Prüf- oder Zulassungsentziehungsantrags in Gang gebracht haben, im gerichtlichen Verfahren selbst Kläger oder Beklagter sind oder als Beigeladene ein gerichtliches Verfahren durch Einlegung von Rechtsmitteln in die nächste Instanz getragen haben, ist der Ausschluß der Vorstandsmitglieder und vertretungsberechtigten leitenden Beschäftigten dieser Krankenkasse (Kassenverband) von der Mitwirkung im gerichtlichen Verfahren geboten. Denn nur dann übten diese tatsächlich eine "richterliche Tätigkeit in eigener Sache" aus, was angesichts der Verpflichtung zur richterlichen Neutralität nicht statthaft ist (vgl BVerfGE 54, 159, 170). Hingegen steht die bloße Beteiligung einer Krankenkasse bzw eines Kassenverbandes an einem gerichtlichen Verfahren als Beigeladene ohne aktive Verfahrensteilnahme der Mitwirkung eines Vorstandsmitgliedes oder eines leitenden Beschäftigten des Beigeladenen als ehrenamtlicher Richter nicht entgegen.

Die Beigeladenen zu 6) und 7) haben sich nicht am Verwaltungsverfahren beteiligt und sich im gerichtlichen Verfahren zu den aufgeworfenen Fragen nicht geäußert. Das rechtfertigt nach den dargelegten Rechtsgrundsätzen nicht den Ausschluß ihres Vorstandsvorsitzenden von der Mitwirkung als ehrenamtlicher Richter im Revisionsverfahren.

Die Revision ist begründet. Das LSG hat die Berufung des Klägers gegen das klageabweisende Urteil des SG zu Unrecht zurückgewiesen. Die Klage ist begründet, weil der angefochtene Bescheid des Beklagten rechtswidrig ist und den Kläger iS des § 54 Abs 2 SGG beschwert. Der Beklagte hätte dem Widerspruch der zu 2) beigeladenen Ortskrankenkasse gegen den Bescheid des Zulassungsausschusses vom 21. April 1993 nicht stattgeben dürfen. Dessen Feststellung, die Zulassung des Klägers zur kassenzahnärztlichen Versorgung (Primärkassen) habe mit dem 31. März 1993 geendet, entspricht der Rechtslage.

Der Kläger, der seit 1969 und mithin vor dem 1. Januar 1977 auch an der zahnärztlichen Versorgung von Versicherten der Ersatzkassen beteiligt war, durfte nach dem bis zum 31. Dezember 1992 geltenden Recht diese Tätigkeit unabhängig von einer Zulassung zur kassenzahnärztlichen Versorgung fortsetzen. Ein Verzicht auf diese Zulassung ließ seine Berechtigung zur zahnärztlichen Tätigkeit im Ersatzkassenbereich unberührt. Das ergibt sich aus Art 66 GRG und der inhaltsgleichen Vorläufer-Vorschrift des Art 2 § 6 KVG.



Der Regelungszweck dieser Vorschriften besteht, wie der Senat bereits entschieden hat, darin, denjenigen (Zahn)Ärzten, die vor dem 1. Januar 1977 vertrags(zahn)ärztlich tätig waren, die Möglichkeit zur weiteren Teilnahme an der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung unabhängig von der Zulassung zur kassen(zahn)ärztlichen Tätigkeit zu geben bzw zu erhalten (BSGE 71, 280, 284 = SozR 3-2500 § 116 Nr 3 S 24). Diese Begünstigung der Alt-Vertrags(zahn)ärzte gilt unabhängig davon, ob sie am 1. Januar 1977 neben ihrer vertrags(zahn)ärztlichen Beteiligung auch zugelassene Kassen(zahn)ärzte waren (BSG SozR 5503 Art 2 § 6 Nr 1).

Diese Rechtslage hat sich zum 1. Januar 1993 geändert. Wie das LSG zutreffend dargestellt hat, sind zu diesem Zeitpunkt die bisherige kassenzahnärztliche Zulassung und die vertragszahnärztliche Beteiligung zu einer einheitlichen, alle Kassenbereiche umfassenden Zulassung zur vertragszahnärztlichen Versorgung zusammengefaßt worden. Zugleich wurde die Regelung in § 95 Abs 8 Satz 1 SGB V idF des GRG, wonach die Teilnahme an der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung der Versicherten der Ersatzkassen zulässig ist, soweit und solange der (Zahn)Arzt an der kassen(zahn)ärztlichen Versorgung teilnimmt, gestrichen. Mit dem Außerkrafttreten des § 95 Abs 8 Satz 1 SGB V ist auch Art 66 GRG obsolet geworden, auch wenn die Norm nicht formell aufgehoben worden ist. Art 66 GRG hat als Übergangsregelung bestimmt, daß für Ärzte und Zahnärzte, die am 1. Januar 1977 Vertrags(zahn)ärzte der Ersatzkassen waren, § 95 Abs 8 Satz 1 SGB V nicht gilt. Übergangsrecht kann indessen nach seinem Sinn und Zweck, sofern es nicht erkennbar eine Dauerregelung treffen will, das mit ihm neu eingeführte Recht in seiner Geltung nicht überdauern (BSGE 71, 285, 287 = SozR 3-2500 § 75 Nr 3). Eine Weitergeltung des Art 66 GRG, wie sie vom Kläger für richtig gehalten wird, ist ausgeschlossen, weil nach der Aufhebung des § 95 Abs 8 Satz 1 SGB V für die Norm kein Anwendungsbereich mehr verbleibt. Eine unmittelbare Weiteranwendung des Art 66 GRG kommt wegen des Wegfalls der in Bezug genommenen Vorschrift des SGB V nicht in Betracht; an die Stelle dieser Bestimmung müßten sinngemäß die neugeschaffenen Vorschriften über den einheitlichen Zulassungsstatus in § 95 Abs 1 und 2 SGB V treten, doch unterscheiden diese Bestimmungen gerade nicht mehr zwischen der kassenzahnärztlichen und der (früheren) vertragszahnärztlichen Tätigkeit. Schließlich ergibt sich der Wille des Gesetzgebers, Art 66 GRG zum 1. Januar 1993 außer Kraft treten zu lassen, daraus, daß in Art 33 § 3a GSG für den früher in Art 66 GRG geregelten Sachbereich eine auf die Neufassung des § 95 SGB V zugeschnittene eigenständige Übergangsregelung geschaffen worden ist. Ein Nebeneinander dieser beiden Vorschriften ist weder von der Sache her sinnvoll noch vom Gesetzgeber gewollt.

Indessen folgt aus der fehlenden Anwendbarkeit des Art 66 GRG nicht, daß der Gesetzgeber auf jegliche Übergangsregelung bei der Schaffung eines einheitlichen Status des zugelassenen Vertrags(zahn)arztes verzichtet hat. Art 33 § 3a Abs 1 GSG bestimmt



zunächst, daß Ärzte und Zahnärzte, die am 31. Dezember 1992 sowohl als Kassenärzte oder Kassenzahnärzte zugelassen waren als auch Vertragsärzte oder Vertragszahnärzte der Ersatzkassen waren, zugelassene Vertragsärzte oder Vertragszahnärzte (gemeint: nach neuem Recht) sind. Auf der Grundlage dieser Vorschrift hätte der Kläger - läßt man den von ihm ausgesprochenen Verzicht vorerst außer Betracht - ab dem 1. Januar 1993 den Status eines zugelassenen Vertragszahnarztes besessen. Art 33 § 3a Abs 2 GSG regelt, daß die Rechtsstellung der am 31. Dezember 1992 nur an der (zahn)ärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsärzte und Vertragszahnärzte der Ersatzkassen unberührt bleibt. Diese Vorschrift hat das LSG zutreffend so verstanden, daß der Gesetzgeber es den Vertrags(zahn)ärzten, die immer nur im Bereich der Ersatzkassen tätig waren oder im Laufe ihrer Tätigkeit auf eine Zulassung zur Versorgung von Versicherten der Primärkassen auf der Grundlage des Art 66 GRG oder des Art 2 § 6 KVGW verzichtet haben, gestatten wollte, weiterhin nur Versicherte der Ersatzkassen zu versorgen. Allerdings erfaßt der Wortlaut des Art 33 § 3a Abs 2 GSG den hier zu beurteilenden Sachverhalt, daß nämlich ein Zahnarzt am 31. Dezember 1992 noch zugelassener Kassenzahnarzt war, zuvor aber bereits unwiderruflich auf seine Zulassung verzichtet hatte, nicht. Auf diesen vom Gesetz nicht ausdrücklich geregelten Sachverhalt ist jedoch seiner Zielsetzung nach und insbesondere im Hinblick auf grundrechtlich gebotene Vertrauensschutzerwägungen Art 33 § 3a Abs 2 GSG entsprechend anzuwenden.

Die Vorschrift des Art 33 § 3a GSG war im ursprünglichen Gesetzesentwurf der Fraktionen von CDU/CSU, SPD und FDP zum GSG nicht enthalten. Sie ist auf der Grundlage von Beschlüssen des 15. Ausschusses des Deutschen Bundestages in das Gesetz eingefügt worden und sollte der "Klarstellung des Rechtsstatus der bisher an der ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung der Versicherten teilnehmenden Ärzte und Zahnärzte" dienen (BT-Drucks 12/3937 vom 2. Dezember 1992, S 22 zu Art 31 <§ 3a>). Der Bestimmung kann der Wille des Gesetzgebers entnommen werden, trotz der im übrigen konsequent durchgeführten Schaffung eines einheitlichen Status des zugelassenen Vertrags(zahn)arztes der relativ kleinen Gruppe von (Zahn)Ärzten, die Ende 1992 nur an der Versorgung von Versicherten der Ersatzkassen beteiligt waren, die Fortführung dieser Tätigkeit zu gestatten, ohne sie - möglicherweise gegen ihren erklärten Willen - zu verpflichten, nunmehr auch für die Versorgung der Versicherten der Primärkassen zur Verfügung zu stehen. Damit hat der Gesetzgeber indessen in Kauf genommen, daß es für eine nicht ganz unbeträchtliche Zeit in Zukunft noch den Status des "Nur"-Ersatzkassen(zahn)arztes gibt. Das Gesetz stellt allein auf den Stichtag des 31. Dezember 1992 und nicht darauf ab, wie lange in der Vergangenheit ein (Zahn)Arzt nur an der Versorgung der Versicherten der Ersatzkassen teilgenommen hat. Noch vor dem Stichtag hat sich der Kläger entschieden, auf Dauer zu dem in Art 33 § 3a Abs 2 GSG beschriebenen Kreis von Zahnärzten gehören zu wollen, und die Verwirklichung dieser Absicht ist nach der Rechtsauffassung des LSG lediglich daran gescheitert, daß sein am 2. Dezember 1992 beim Zulassungsausschuß eingegangener Verzicht gemäß



§ 28 Abs 1 Satz 1 Zahnärzte-ZV erst zum 31. März 1993 wirksam geworden ist, wie der Zulassungsausschuß im Bescheid vom 21. April 1993 zutreffend festgestellt hat. Indes steht dies der entsprechenden Anwendbarkeit des Art 33 § 3a Abs 2 GSG auf den vorliegenden Sachverhalt nicht entgegen.

Nach § 95 Abs 7 Satz 1 SGB V endet die Zulassung ua mit dem "Wirksamwerden eines Verzichts". Trotz dieses Wortlauts, der mit der Vorläufervorschrift in § 368a Abs 7 RVO übereinstimmt, bedarf der Verzicht auf die Zulassung zu seiner Wirksamkeit keiner Annahme durch den Zulassungsausschuß. Die Regelung in § 28 Abs 1 Satz 1 Zahnärzte-ZV, wonach der Verzicht auf die Zulassung (erst) mit dem Ende des auf den Zugang der Verzichtserklärung des Kassenzahnarztes beim Zulassungsausschuß folgenden Kalendervierteljahres wirksam wird, ändert an dem Charakter der Verzichtserklärung als einseitiger empfangsbedürftiger Willenserklärung nichts (BSG SozR 5503 Art 2 § 6 Nr 1). Das Recht des Kassen(zahn)arztes, zu jedem beliebigen, von ihm selbst zu bestimmenden Zeitpunkt auf seine Zulassung verzichten zu dürfen, ist durch das Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz (KVKG) vom 27. Juni 1977 (BGBl I 1069) in § 368c Abs 2 Nr 15 RVO dahin modifiziert worden, daß zur Sicherstellung der kassen(zahn)ärztlichen Versorgung das Wirksamwerden des Verzichts an notwendige, angemessene Fristen für die Beendigung der kassen(zahn)ärztlichen Tätigkeit gebunden werden kann. Als solche angemessene Frist ist in § 28 Abs 1 Satz 1 Zahnärzte-ZV das Ende des auf den Zugang der Verzichtserklärung beim Zulassungsausschuß folgenden Kalendervierteljahres bestimmt. Diese heute noch geltende Regelung erfordert eine Differenzierung zwischen der Wirksamkeit des Verzichts und seinem Wirksamwerden. Als einseitige empfangsbedürftige Willenserklärung wird der Zulassungsverzicht mit Zugang der entsprechenden Erklärung beim Zulassungsausschuß wirksam, was bedeutet, daß der (Zahn)Arzt, der eine entsprechende Erklärung abgegeben hat, sich von ihr nicht mehr lösen kann. Aus Gründen der Sicherstellung der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung treten die Rechtswirkungen der Verzichtserklärung - Verlust des Status als Kassen(zahn)arzt - aber erst zu dem in § 28 Abs 1 Satz 1 Zahnärzte-ZV bezeichneten Zeitpunkt ein. Aus der Sicht des verzichtenden Zahnarztes bleibt jedoch der Zugang der Verzichtserklärung der entscheidende Zeitpunkt für die Wirksamkeit des Verzichts. Auf die weitere Entwicklung hat er keinen Einfluß mehr; die Rechtsfolgen seiner Erklärung treten unabhängig von einer evtl Willensänderung und auch unabhängig vom Zeitpunkt einer Beschlußfassung des Zulassungsausschusses ein. Dessen Feststellung über das Ende der Zulassung hat nur deklaratorische Wirkung. Angesichts dessen ist Art 33 § 3a Abs 2 GSG dahin auszulegen, daß zu den "Vertragszahnärzten der Ersatzkassen" iS dieser Vorschrift auch diejenigen Zahnärzte zählen, die bis zum 31. Dezember 1992 wirksam auf ihre Zulassung als Kassenzahnärzte verzichtet haben, auch wenn die Rechtsfolgen dieses Verzichts erst zum 31. März 1993 eingetreten sind. Diese Zahnärzte haben vor Inkrafttreten der einschneidenden Neuregelungen des kassen- bzw vertragszahnärztlichen Status am



1. Januar 1993 aus ihrer Sicht alles Mögliche und auch Erforderliche getan, um von ihrer gesetzlich geschützten Berechtigung, sich auf die Versorgung der Versicherten der Ersatzkassen beschränken zu dürfen, Gebrauch zu machen. Das rechtfertigt es, sie unter übergangsrechtlichen Gesichtspunkten so zu behandeln, als wären die Rechtswirkungen ihres vor dem 31. Dezember 1992 wirksam gewordenen Verzichts auch schon zu diesem Zeitpunkt eingetreten.

Diese entsprechende Anwendung des Art 33 § 3a Abs 2 GSG widerspricht dem feststellbaren Willen des Gesetzgebers nicht. Weder im Gesetz selbst noch in der sehr wenig aussagekräftigen Beschlußempfehlung des 15. Ausschusses des Deutschen Bundestages findet sich ein Hinweis darauf, daß der Gesetzgeber das Problem gesehen hat, daß im Hinblick auf die zu erwartende Schaffung eines einheitlichen Zulassungsstatus bestimmte (Zahn)Ärzte noch vor Inkrafttreten der Neuregelung auf ihre kassenzahnärztliche Zulassung verzichten und damit die ihnen seit Inkrafttreten des Art 2 § 6 KVWG zustehende Option kurz vor deren Auslaufen noch ausnutzen würden. Auf der Grundlage der Rechtsauffassung des LSG hätten die betroffenen (Zahn)Ärzte keinerlei Möglichkeiten gehabt, sich auf die zu erwartende gesetzliche Neuregelung einzustellen. Selbst wenn die Annahme des Berufungsgerichts zutrifft, Ende 1992 sei "in Arztkreisen" der Entwurf eines GSG mit der Vereinheitlichung von Primär- und Ersatzkassenbereich bekannt gewesen, konnten die Betroffenen nicht mehr rechtzeitig auf den bevorstehenden Wegfall ihrer Option für einen Teilverzicht reagieren. Die erste Fassung des GSG stammt vom 6. November 1992, und sie enthält die hier einschlägige Übergangsregelung des Art 33 § 3a GSG noch nicht. Diese ist erst am 2. Dezember 1992 mit der Veröffentlichung des Abschlußberichts des 15. Ausschusses bekanntgeworden. Auf der Grundlage der Rechtsauffassung des LSG hätten die betroffenen (Zahn)Ärzte spätestens am 30. September 1992 auf ihre Zulassung für den Primärkassenbereich verzichten müssen, wenn sie ihr Recht auf einen beschränkten Zulassungsverzicht noch hätten ausnutzen wollen. Das Berufungsgericht hat keine Feststellungen darüber getroffen, daß auch schon zu diesem Zeitpunkt mit einer gesetzlichen Neuregelung des Zulassungsstatus mit dem später Gesetz gewordenen Inhalt hätte gerechnet werden müssen. Die Annahme, der Gesetzgeber wolle einen seit 15 Jahren bestehenden Rechtszustand, wonach "alte" Vertrags(zahn)ärzte nach eigener Entscheidung auf ihre Zulassung als Kassen(zahn)ärzte verzichten und gleichwohl weiter im Bereich der Ersatzkassen tätig sein können, beseitigen, ohne daß die von dieser Regelung betroffene Gruppe auf die zu erwartende Gesetzesänderung reagieren kann, wäre nur dann gerechtfertigt, wenn mit dem übergangslosen Inkrafttreten der Neuregelung besonders wichtige Gemeinwohlbelange verfolgt worden wären. Ein solcher Gemeinwohlbelang hätte möglicherweise darin gesehen werden können, daß der Gesetzgeber mit Wirkung zum 1. Januar 1993 ausnahmslos das Auseinanderfallen einer Versorgungsberechtigung gegenüber Versicherten der Primär- und der Ersatzkassen hätte verhindern wollen. Das ist indessen nicht angeordnet worden, wie sich aus der Fortschreibung des Status der



"Nur"-Ersatzkassen(zahn)ärzte in Art 33 § 3a Abs 2 GSG ergibt. Deshalb spricht nichts dafür, daß der Gesetzgeber der quantitativ kleinen (Zahn)Arztgruppe, die bereits seit dem 1. Januar 1977 in beiden Kassenbereichen tätig war, die Möglichkeit hat nehmen wollen, sich rechtzeitig vor dem 1. Januar 1993 auf die Versorgung von Ersatzkassenpatienten zu beschränken.

Die Erwägungen des LSG, der Kläger habe die von ihm aus gesundheitlichen Gründen für notwendig gehaltene Beschränkung seiner zahnärztlichen Tätigkeit auch anders als durch einen Verzicht auf die Primärkassenversorgung erreichen können, und sein etwaiges Interesse, wegen besserer Verdienstmöglichkeiten gerade im Ersatzkassenbereich weiterhin tätig zu sein, sei nicht schutzwürdig, sind in diesem Zusammenhang unerheblich. Der Gesetzgeber hat seit 1977 einer bestimmten (Zahn)Arztgruppe das Recht eingeräumt, nach eigenem Gutdünken auf die Versorgung von Versicherten der früheren Primärkassen zu verzichten. Er mag zu dieser Privilegierung weder verfassungsrechtlich gehalten gewesen sein, noch mögen verfassungsrechtliche Bedenken dagegen bestehen, daß er diese Option zum 1. Januar 1993 beseitigt hat. Beides ändert nichts daran, daß er einer bestimmten (Zahn)Arztgruppe eine von ihm selbst begründete Vergünstigung entzogen hat und dabei - wie stets bei Rechtsbeeinträchtigungen - gehalten ist, für einen schonenden Übergang vom alten zum neuen Rechtszustand zu sorgen. Wenn dieser gesetzgeberischen Verpflichtung zur Schaffung von Übergangsgerechtigkeit durch eine entsprechende Anwendung der einschlägigen Übergangsvorschrift Rechnung getragen werden kann, müssen gewichtige Gründe dafür ins Feld geführt werden können, diesen Weg nicht zu beschreiten. Solche Gründe vermag der Senat nicht zu sehen, weil Belange des Allgemeinwohls, die dagegen sprechen, den Kläger ab dem 1. April 1993 so zu behandeln wie alle anderen von der Bestimmung des Art 33 § 3a Abs 2 GSG erfaßten Zahnärzte, nicht erkennbar sind.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 1 und 4 SGG.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)

